

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°.....

729

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Jankiel Alter MIRSKI

né le 10 novembre 1905, à Slonim (Pologne).

Herpès et Chancre syphilitique

Président : M GOUGEROT, Professeur.

PARIS

JOUVE & C^{ie}, EDITEURS

15, Rue Racine, 15

1936

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Jankiel Alter MIRSKI

né le 10 novembre 1905, à Slonim (Pologne).

Herpès et Chancre syphilitique

Président : M GOUGEROT, Professeur.

PARIS

JOUBE & C^{ie}, EDITEURS

15, Rue Racine, 15

1936

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM.
Physiologie	ROUVIÈRE.
Physique médicale	Léon BINET.
Chimie médicale	STROHL.
Bactériologie	DESGREZ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Robert DEBRÉ.
Pathologie médicale et générale.	BRUMPT.
Pathologie chirurgicale	BAUDOUIN.
Anatomie pathologique	CHEVASSU.
Histologie	ROUSSY.
Pharmacologie et matière médicale	CHAMPY.
Thérapeutique	TIFFENEAU.
Hygiène et médecine préventive	HARVIER.
Médecine légale	TANON.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BALTHAZARD.
Pathologie expérimentale et comparée	LAIGNEL-LAVASTINE.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	FIESSINGER.
	Maurice VILLARET.
	LOEPEP.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
Clinique gynécologique	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	OMBRÉDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique de la Tuberculose	SERGEANT.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	BEZANÇON.
	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	MM.
BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.	GALLIARD Parasitologie.
BERNARD (Étienne) Pathologie médicale.	GASTINEL Bactériologie.
BEZANÇON	DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
(Justin) Hydrologie.	GAYET Physiologie.
BOULIN Pathologie médicale.	GIROUD Histologie.
BULLIARD Histologie.	HAGUENAU .. Pathologie médicale.
CATHALA Pathologie médicale.	HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
CHEVALLIER . Pathologie médicale.	HAZARD Pharmacologie.
DOGNON Physique.	HUGUENIN ... Anatomie pathologique.
FEY Urologie.	JOANNON Hygiène.



II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite).

MM.
 LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOL . Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LEVY . Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING ... Anatomie pathologique. }

MM.
 PETIT-DUTAILLIS .. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.
 AGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.
 ABRAMI.
 ALAJOUANINE.
 AUBERTIN.
 BRULÉ.
 CHABROL.
 CHIRAY.
 DONZELOT.
 DUVOIR.
 HARVIER.
 LIAN.
 PASTEUR-VAL-
 LERY-RADOT.
 SZÉARY. }

Clinique médicale.

MM.
 BASSET.
 BROCC.
 CADENAT.
 GATELLIER.
 HEITZ-BOYER.
 MOURE.
 QUENU.
 SCHWARTZ.
 VELTER. }

Clinique chirurgicale.

MM.
 ECALLE.
 GUENIOT.
 LE LORIER.
 LEVY-SOLAL.
 METZGER. }

Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé Education physique.
 LEDOUX-LEBARD Radiologie clinique.
 WEIL-HALLÉ Puériculture.
 RUPPE Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MA FEMME

*Mon Amie qui m'est l'animatrice et
la joie de tout travail. Faible gage de
mon immense tendresse.*

A MA MERE, A MON PERE

Dont la tendre sollicitude, toujours en éveil, toujours prompte à s'affirmer, jamais ne se démentit. En bien affectueux hommage de piété filiale.

A MES BEAUX-PARENTS

En témoignage de mon affection et de ma vive reconnaissance pour tout le dévouement dont ils ont fait preuve à mon égard.

A MES SŒURS ET FRERES

MEIS ET AMICIS

A MON PRESIDENT DE THESE

M. LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
de la Faculté de Médecine de Paris.

Médecin de l'Hôpital St-Louis.

Officier de la Légion d'honneur.

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.
Hommage de profonde reconnaissance
et de respectueuse admiration.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR Pierre DELBET

MONSIEUR LE PROFESSEUR F. RATHERY

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAIN

MONSIEUR LE PROFESSEUR BRINDEAU

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ HALPHEN

A MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL BLUM

Médecin assistant à l'Hôpital St-Louis.

*Qui a bien voulu nous indiquer le
sujet de cette thèse.*

*En témoignage de notre reconnais-
sance pour ses précieux conseils.*

INTRODUCTION

Nous remercions vivement Monsieur le Docteur Paul BLUM, médecin assistant à l'Hôpital Saint-Louis et médecin de Saint-Lazare, qui a bien voulu nous confier le sujet de cette thèse auquel il s'est particulièrement attaché¹ et dont il est en train de préparer une étude (en voie de publication).

Cette idée de l'herpès prémonitaire du chancre syphilitique lui a paru très importante au point de vue pratique et nous le remercions d'avoir mis en évidence ce point.

Sans doute les syphiligraphes ont consacré plusieurs études au diagnostic différentiel entre l'herpès et le chancre syphilitique. Cependant, dans certains cas, le diagnostic reste encore très malaisé, car :

1) Ces deux lésions peuvent simuler l'une, l'autre, parce que le chancre, surtout à son début, peut présenter un aspect herpétiforme.

2) L'herpès peut précéder et servir de prélude à l'éclosion d'un chancre syphilitique.

(1) Paul BLUM : *Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie* (Janvier 1936); *Annales des Maladies vénériennes* (Mai 1936).

Paul BLUM et J. BOULEZ : Les manifestations précoces de la syphilis acquise et l'apparition du chancre. (*La Vie Médicale*, 25 janvier 1931).

Paul BLUM : L'apparition du chancre : *La Vie Médicale*, 25-1-31.

Paul BLUM : A propos des chancres syphilitiques multiples : doit paraître.

3) L'herpès et le chancre peuvent enfin coexister dans la même région.

On voit donc tout l'intérêt que présente la question.

Nous nous proposons dans ce modeste travail d'étudier successivement :

Le chancre herpétiforme et l'herpès chancriforme.

L'herpès comme manifestation pré-syphilitique.

La coexistence des deux lésions.

Enfin, dans un dernier chapitre, nous essayerons de formuler quelques indications pratiques qui en résultent.

LE CHANCRE HERPETIFORME ET HERPES CHANCRIFORME

D'une manière générale, l'herpès est constitué par une éruption confluyente d'un certain nombre d'érosions superficielles, résultant de la rupture des vésicules. Elles ont une forme irrégulière; elles sont douloureuses et prurigineuses. Leurs bords sont décollés, souvent cerclés d'une auréole inflammatoire. Ces lésions ne s'accompagnent ni d'induration ni d'adénopathie. Plusieurs d'entre elles s'unissent et constituent des surfaces polycycliques et microcycliques. Pressées entre les doigts, elles laissent s'écouler une sérosité relativement abondante (signe de l'expression de **LELOIR**).

Le chancre syphilitique est lui, une érosion sans bords, circonscrite, ronde ou ovalaire, à fond lisse suppurant peu, de couleur chair musculaire ou grisâtre, indolore, aphlégmatisée. Elle repose sur une base indurée et s'accompagne d'une adénopathie satellite.

Sous ces formes classiques, l'herpès et le chancre syphilitique ne peuvent guère être confondus. Il n'en est pas de même lorsque ces lésions s'éloignent de leur type normal.

A. L'herpès peut se rapprocher de la physiono-

mie du chancre. C'est le cas de l'herpès plus ou moins confluent, formant des groupes, des bouquets d'érosions contiguës, lesquelles, à un moment donné se réunissent, se fusionnent et aboutissent ainsi à constituer une érosion assez large; c'est aussi l'herpès creux, qui va au-delà de l'épiderme, qui attaque superficiellement le derme, comme le fait le chancre — c'est l'herpès à longue durée exigeant plusieurs semaines pour son évolution complète — c'est également l'herpès solitaire, forme assez rare, mais très réelle, constituée par une érosion unique, souvent assez étendue (FOURNIER).

L'herpès du sillon balano-préputial repose parfois, quand il a été l'objet de cautérisations diverses, sur une base indurée. L'herpès du gland peut creuser, et simuler un chancre ulcéreux, d'autant plus que dans ce cas la base s'indure légèrement. L'herpès vulvaire, profus ou confluent, qui s'accompagne d'une véritable tuméfaction avec induration des lèvres, peut en imposer pour un accident primitif. L'herpès peut d'ailleurs ne déterminer aucun prurit, et s'accompagner d'une adénopathie souvent notable.

B. FOURNIER disait qu'un chancre au début est, **la plus insignifiante de toutes les érosions possibles.**

Et en effet, dans ce stade initial, très important au point de vue traitement et pronostic ultérieur, le chancre n'offre rien de caractéristique.

Monsieur LACASSAGNE dans son intéressant article publié dans la « Presse médicale » en 1922, démon-

tre, avec des observations très probantes à l'appui, que le chancre dans son stade initial ne s'accompagne pas d'induration ni d'adénopathie; il laisse sourdre spontanément, mais surtout à l'irritation une sérosité parfaitement claire et abondante.

Le signe de « l'expression du suc » de **LELOIR** est signalé dans tous les traités comme pathognomonique de l'herpès. Il consiste, comme on le sait, dans la sortie mécanique de sérosité par la pression exercée sur la base des érosions herpétiques. Donc, à ce stade de début le chancre « pleure » tout comme l'herpès et c'est là une notion importante, puisqu'elle ne permet pas comme on l'avait cru, un diagnostic différentiel entre ces deux lésions. Les expériences sur les singes anthropoïdes ont montré que le chancre débute parfois par une ou plusieurs petites vésicules opalines remplies de liquide à allure herpétique (CADÉAC : Thèse de Lyon, 1922).

Signalons enfin, que le chancre est très souvent multiple.

Cliniquement, le diagnostic différentiel entre un chancre syphilitique et un herpès reste donc douteux. Et c'est l'ultra-microscope, en multipliant des recherches bactériologiques, qui fera pencher la balance d'un côté ou de l'autre.

L'HERPES COMME MANIFESTATION PRE-SYPHILITIQUE

L'herpès classé d'abord parmi les dermatoses, apparaît aujourd'hui comme une maladie générale, spécifique et virulente, dont les lésions cutanées ne représentent qu'une manifestation.

De nombreuses études et spécialement celles de Monsieur LEVADITI font ressortir que l'herpès est dû à un virus filtrant. L'activité de ce virus est exaltée, quand une série de modifications d'ordre physique provoque un déséquilibre plasmatique ou cellulaire.

FOURNIER déjà disait à ce sujet : « L'herpès se manifeste comme symptôme d'une maladie générale ou d'un trouble général de l'économie; tel est l'herpès fébrile, celui qui se produit aux lèvres surtout. Tel est encore le fameux et singulier herpès pneumonique, qui prélude à la pneumonie ou se produit pendant sa durée. Tel est de même l'herpès critique. Tel est aussi l'herpès prémonitoire dans un certain nombre d'états morbides.

Il y a quelques mois une femme entrait ici (Hôpital du Midi) avec un herpès énorme, monstre couvrant toute la vulve. Cinq à six jours après se manifestaient chez cette femme des symptômes non équivoques d'une fièvre typhoïde. L'herpès émotif,

enfin, celui qui succède à une émotion, à une impulsion un peu vive, à secousse morale quelconque ».

Or, on a démontré par des recherches expérimentales que l'infection sanguine tréponémique existe pendant toute la période d'incubation de la syphilis, et même avant l'éclosion du chancre.

Les classiques se basant uniquement sur les faits cliniques, croyaient que l'infection syphilitique demeure cantonnée au point d'inoculation et aux ganglions tributaires jusqu'aux jours qui précèdent la roséole. Celle-ci était, pour ces auteurs, la première manifestation d'une septicémie récente.

Or, en 1911, NEISSER a complètement détruit cette conception. Cet auteur a en effet montré que chez le singe, le tréponème se répand dans l'organisme très rapidement. Huit heures après l'inoculation on ne peut empêcher l'infection de se généraliser, en excisant le point de pénétration du virus. De plus, NEISSER a constaté que, quelques jours après l'inoculation, les ganglions lymphatiques à distance, la rate, la moelle osseuse, le foie et les testicules sont devenus virulents. Il a même pu déceler d'une façon précoce des tréponèmes dans le sang, 82 fois sur 92 singes syphilitiques.

Cette démonstration expliquait l'observation, jusqu'alors troublante, de REISS. Ce dernier a, en 1900, excisé chez un jeune homme, cinq heures après un rapport suspect, une petite excoriation de la face interne du prépuce, excoriation non indurée et ne s'accompagnant pas d'adénopathie. A noter que le

sujet n'a pas eu d'autres rapports sexuels longtemps auparavant. La petite plaie guérit rapidement. Mais dix jours après survint une adénite inguinale et 59 jours après l'excision, des lésions secondaires.

Les observations postérieures de MM. MILIAN, MALHERB démontrent la possibilité de la contamination par des syphilitiques avant même l'apparition de leur chancre. CONSTANTINESCU et WATAMANN rapportent un cas d'une contagion syphilitique par transfusion sanguine, le donneur était atteint d'une syphilis à son début et n'a présenté le chancre que dix jours seulement après la transfusion.

Or, l'herpès précède souvent le chancre syphilitique, soit in situ, soit à distance; ainsi l'observation montre qu'un herpès de la vulve doit faire penser à un chancre syphilitique du col utérin.

Comme on sait combien l'herpès se présente fréquemment chez les déséquilibrés du système endocrino-neurologique, on pourrait attacher un rapport direct entre l'herpès et le terrain particulier (JOLTRAIN).

C'est d'ailleurs l'hypothèse que le Docteur Paul BLUM soutint à la Société française de dermatologie et de syphiligraphie (janvier 1936) en disant : « Chez un malade qui présente un herpès sans en avoir jamais eu au préalable, il faut, surtout si le malade a eu un contact suspect, examiner minutieusement et faire systématiquement des recherches à l'ultra-microscope en séries, il peut s'agir d'herpès déclenché par la syphilis ».

COEXISTENCE DE L'HERPES ET DE LA SYPHILIS

L'association du chancre et de l'herpès était jadis considérée comme banale. ROLLET la mentionne comme fréquente en 1861. FOURNIER en 1873, dit en avoir observé plus d'une centaine de cas.

Voilà en quels termes ce dernier parle de cette association : « Il faut apporter une réserve dans le diagnostic entre un chancre et de l'herpès. Car il existe un piège des plus insidieux ; ce piège c'est la coexistence de l'herpès et du chancre sur le même sujet, au même siège, dans le même temps. Coexistence possible et même fréquente. Chez la femme surtout, en effet, la coïncidence du chancre et de l'herpès est loin d'être rare. Nombre de fois, depuis que notre attention a été plus spécialement attirée sur ce point, nous avons vu des malades arriver avec des chancres syphilitiques au pourtour desquels rayonnait une poussée d'herpès, ou bien avec des herpès disséminés, confluents, au milieu desquels, sur un point quelconque, on distinguait — non sans quelque peine — un véritable chancre.

L'herpès se manifeste à propos d'un état morbide ou d'un trouble fonctionnel local, et généralement alors il se produit au voisinage de la région affectée. Tel est l'herpès blennorrhagique de la verge.

De même on observe fréquemment l'herpès vulvaire en relation avec la vaginite, la vulvite, l'urétrite. D'ailleurs, la simple congestion menstruelle suffit à déterminer bien souvent des poussées d'herpès vulvaire (herpès dit périodique ou menstruel).

Eh bien, ce que fait la vaginite, ce que fait la blennorrhagie, ce que font les règles, le chancre aussi le produit en maintes occasions. C'est dire que l'apparition d'un chancre sur la vulve ou sur les régions génitales est souvent l'occasion d'une poussée d'herpès qui se produit aux environs. Le fait n'est pas rare. On voit donc quel piège est tendu à la bonne foi de l'observateur par cette coïncidence au même siège et dans le même temps de deux maladies aussi distante comme nature, mais aussi rapprochées quelquefois comme attributs extérieurs.

Alors qu'une d'elle seulement se présente à l'observation, on est souvent fort embarrassé pour la taxer d'herpès ou de chancre. Plus grand encore sera nécessairement l'embarras lorsque toutes deux seront réunies et coexisteront au même point. Sans doute le chancre ne risque guère de faire méconnaître l'herpès, mais ce sera l'herpès qui fort souvent fera méconnaître, négliger, oublier le chancre. Aussi l'erreur par omission du chancre est-elle communément commise au pareil cas. Il faut, pour l'éviter, être prévenu de la possibilité d'une coïncidence, et nos classiques restent muets sur ce point. Même prévenu, on se laisse encore aller quelquefois à prendre le change, tant est insidieuse la particularité sur laquelle je viens d'appeler votre attention ».

GAUCHER écrit sur le même sujet : « Un individu est sujet à l'herpès préputial; il en a depuis l'âge de vingt ou vingt-et-un ans et l'éruption se produit chaque fois qu'il a des rapports génitaux et surtout chaque fois qu'il change de femme. Il n'attache pas d'importance à cette éruption passagère, si souvent constatée, et le médecin se montre également rassurant.

Mais parmi ces ulcérations, il y en a une qui persiste, alors que les autres guérissent, une qui s'indure peu à peu et d'une façon persistante. Il s'est fait une inoculation syphilitique qui a produit un chancre dissimulé parmi les vésicules d'herpès et d'autant plus difficile à diagnostiquer, que le malade a toujours tendance à attribuer ses ulcérations à la cause qui les produit ordinairement ».

Cette association du chancre et de l'herpès est devenue actuellement beaucoup plus rare. MM. TOURAINE et GOLÉ disent n'avoir observé dans leur service, qu'un seul cas en plus de trois ans et il ne semble pas, d'après une courte enquête menée par eux, qu'il en soit beaucoup autrement ailleurs.

A quoi serait due cette raréfaction des cas qui paraissaient si communs au XIX^e siècle ?

M. TOURAINE émet l'hypothèse d'une transformation possible des virus syphilitique ou herpétique, transformation qui rendrait leur combinaison plus difficile.

M. JAUSION suppose que cette éclipse serait due à la propreté corporelle plus grande de nos jours, c'est-à-dire à la raréfaction des pyocoques.

Même rare, la coexistence entre le chancre syphilitique et l'herpès demeure un fait clinique important qu'il ne faut pas négliger. On devrait même, d'après M. MILIAN, adopter la notion d'un chancre mixte herpétique, comme on a adopté le chancre mixte chancrelleux.

OBSERVATION I

(observation personnelle du D^r Paul BLUM).

F. Pierre, représentant de commerce est en traitement chez le D^r COULAUD pour une bacillose pulmonaire bilatérale pour laquelle on fait un traitement auro-thérapique (piqûres). Dix jours après un coït suspect, le malade présente au niveau de la verge des lésions indiscutables d'herpès : petites vésicules nombreuses groupées les unes ouvertes, les autres encore fermées, légèrement suintantes et prurigineuses, avec petits ganglions dans l'aîne gauche. L'examen à l'ultra-microscope est négatif, ainsi que la réaction de Bordet-Wassermann. Le diagnostic d'herpès est indiscutable sans qu'il soit nécessaire de faire une inoculation à la cornée du lapin.

Les lésions herpétiques persistent et au bout de quelques jours elles paraissent se flétrir. Nous prions instamment le malade de ne pas se contenter du diagnostic d'herpès et de faire systématiquement des examens en série à l'ultra-microscope et la réaction de Bordet-Wassermann.

Pendant trois semaines l'herpès ne guérit qu'incomplètement, la réaction de Bordet-Wassermann reste négative, mais le 19 octobre, l'examen à l'ultra-microscope devient positif : on trouve des tréponèmes dans la sérosité des vésicules herpétiques. La réaction de Bordet-Wassermann est encore négative, elle ne devient positive que le 30 octobre.

Nous soumettons immédiatement le malade à un traitement spécifique par le cyanure de mercure et le bismuth. Ce traitement provoque des poussées d'herpès récidivant. Comme la réaction de Bordet-Wassermann reste positive, nous nous de-

mandons s'il ne s'agit pas de syphilides bismutho- ou mercuro-résistantes. Mais les examens à l'ultra-microscopique sont tout à fait négatifs; la syphilis a donc déclenché un herpès récidivant, et le traitement spécifique en a rapporté les périodes.

Il est important de noter que l'herpès était symptomatique du chancre et l'a précédé de trois semaines.

OBSERVATION II

Herpès sur chancre syphilitique.

TOURAINE et GOLÉ : Bulletin de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 1935.

Notre malade âgé de 31 ans, nous consulte le 27 avril dernier pour de petites ulcérations du sillon balano-préputial qui remonterait à quatre ou cinq jours, d'après un premier interrogatoire sommaire.

L'aspect de l'éruption est celui d'une poussée d'herpès. Un bouquet de cinq érosions supercielles, arrondies, ovalaires ou polycycliques siège à la partie supérieure du sillon balano-préputial dans une aire qui ne dépasse pas 20 mm. de diamètre. Elles sont cerclées par un mince liseré érythémateux; certaines sont recouvertes d'un très léger enduit diphtéroïde, d'autres laissent suinter un liquide clair assez abondant. Elles sont souples et légèrement sensibles à la palpation.

A leur centre existe une exulcération différente, de surface, finement grenue et qui repose sur une base indurée que l'on « voit » et que la palpation confirme.

Il s'agit là, cliniquement, d'un chancre syphilitique indiscutable. D'ailleurs son examen, à l'ultra-microscope, confirme l'existence des tréponèmes, typiques et mobiles, alors que cette recherche est négative, à plusieurs reprises au niveau des érosions d'herpès. On trouve, enfin, dans l'aîne gauche, un groupe de quatre à cinq ganglions volumineux, durs, indolores; dans l'aîne droite une réaction ganglionnaire existe, mais plus modérée.

Le malade ne présente aucun signe de syphilis secondaire;

les réactions de Hecht et de Kahn sont encore négatives. Sa femme paraît indemne à l'heure actuelle. Un interrogatoire plus poussé permet alors de préciser l'histoire des lésions.

C'est l'érosion centrale celle du chancre qui a débuté la première, le 19 avril. Cette plaie était alors unique, indolore. Ce n'est que trois ou quatre jours plus tard qu'apparurent les autres éléments « en petites cloques », accompagnés d'un certain prurit. Le chancre a donc bien précédé la poussée d'herpès local. Il est à noter que cette poussée était la première dont notre malade était atteint. On ne peut donc pas parler d'herpès récidivant, réveillé par un accident primaire.

L'évolution immédiate a été banale. Elle a confirmé le double diagnostic posé. Les vésicules d'herpès ont rapidement guéri; elles se sont effacées en quatre jours. L'érosion centrale persistait au contraire et s'était, dans le même délai, légèrement étendue. Sous l'action d'un traitement anti-syphilitique énergique, elle s'est épidermée en une dizaine de jours, conservant encore son induration.

CONCLUSIONS

1. Nous n'insisterons pas sur le fait bien connu que le chancre syphilitique peut être herpétiforme.

2. L'herpès peut être symptomatique d'un chancre syphilitique soit local, soit à distance. Donc, chez un sujet présentant pour la première fois une poussée d'herpès génital, même si la valeur de l'herpès est confirmée par une inoculation à la cornée du lapin, il serait prudent de multiplier systématiquement les examens à l'ultra-microscope, car l'herpès peut servir de prélude à l'éclosion du chancre syphilitique.

3. En présence de lésions herpétiques génitales chez un individu, même sujet à des poussées fréquentes d'herpès, il faut examiner attentivement tous les éléments, car un chancre syphilitique peut coexister avec l'herpès. Il est d'autant plus facile à commettre une erreur de diagnostic que le chancre peut débiter par une vésicule et il semble alors constituer un des éléments de l'herpès.

4. Comme on sait combien l'herpès se présente

fréquemment chez les déséquilibrés du système endocrino-neurotonique on pourrait, semble-t-il, attacher un rapport direct entre l'herpès et le terrain particulier.

Le Doyen,
G. ROUSSY.

Le Président de la Thèse,
GOUGEROT.

Vu et permis d'Imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- DOYON. — De l'herpès récidivant. Paris, 1868.
- DIDAY et DOYON. — Les herpès génitaux. Paris, 1886.
- FOURNIER. — Leçons cliniques sur la syphilis chez la femme. Paris, 1881.
- LELOIR. — Sur deux caractères cliniques d'une grande utilité au point de vue diagnostic entre le chancre infectant et l'herpès dans les cas difficiles. *Journal des connaissances méd.*, 1885.
- GAUCHER. — Précis de syphiligraphie.
- LACASSAGNE. — Le chancre syphilitique au début. *Presse méd.*, 1922.
- CADÉAC. — Le chancre syphilitique. *Thèse de Lyon*, 1922.
- JEANSELME et SÉZARY. — Précis de syphiligraphie et des maladies vénériennes.
- GASTINEL. — Sur le traitement des herpès récidivants. *Bull. Soc. fr. de Dermatologie et Syphiligraphie*, déc. 1934.
- TOURAINE et GOLÉ. — Herpès sur chancre syphilitique. *Bull. Soc. fr. de Dermat. et Syphiligr.*, mai 1935.
- MILIAN. — Herpès et Syphilis. *Revue de Derm. et de Vénérologie*, janvier 1936.
- Herpès et Syphilis (discussion). *Bull. Soc. fr. Derm. et Syphilis*, janvier 1936.
- Paul BLUM. — Discussion sur « Herpès et Syphilis », de MILIAN. *Bull. Soc. fr. Derm. et Syphiligr.* janvier 1936. *Annales des maladies vénériennes*. Mai 1936.
- P. BLUM et J. BRALEZ. — Les manifest. précoces de la Syphilis acquise et l'apparition du chancre. *La vie médicale*, 25 janv. 1931.
- P. BLUM. — A propos des chancres syphilitiques multiples. *La Science médicale pratique*, 15 juin 1936.
- Paul BLUM. — Herpès et Syphilis (En publication).

